**ANEXO I**

**UNIDADES DE SERVIÇOS DO SESC/PR**

|  |
| --- |
| **LABORATÓRIO CULTURAL DE DANÇA** |
| Sesc Água VerdeAv. república Argentina, 944, Água Verde, Curitiba/PR – CEP: 80620-010 – Telefone: (41) 3340-2450Sesc Bela Vista do ParaísoPraça Brasílio de Araújo Filho, 41, Bela Vista do Paraíso/PR – CEP: 86130-000 – Telefone: (43) 3242-8700Sesc CentroRua José Loureiro, 578, Centro, Curitiba/PR – CEP: 80010-000 – Telefone: (41) 3326-2372Sesc Cornélio ProcópioAv. Nossa Senhora do Rocio, 696, Centro, Cornélio Procópio/PR – CEP: 86300-000 – Telefone: (43) 3520-5400.Sesc Educação Infantil Av. Sete de Setembro, 3219, Centro, Curitiba/PR – CEP: 80230-010 – Telefone: (41) 3326-2350Sesc da EsquinaRua Visconde do Rio Branco, 969, Mercês, Curitiba/PR – CEP: 80410-001 – Telefone: (41) 3259-1350.Sesc Estação SaudadeRua Fernandes Pinheiro, 77, Centro, Ponta Grossa/PR – CEP: 84010-135 – Telefone: (42) 3220-6150. | Sesc Foz do IguaçuAv. Tancredo Neves, 222 Vila - A1. Foz do Iguaçu/PR – CEP: 85867-000 – Telefone: (45) 3576-1300.Sesc JacarezinhoRua Dois de Abril, 720, Jacarezinho/PR – CEP: 86400-000 - Telefone: (43) 3511-2700.Sesc Londrina NorteAv. Saul Elkind, 1555, Cinco Conjuntos, Londrina/PR – CEP: 86084-000 – Telefone: (43) 3572-7900Sesc Londrina CadeiãoRua Sergipe, 52, Centro, Londrina/PR – CEP: 86010-380 – Telefone: (43) 3572-7700.Sesc MaringáAv. Duque de Caxias, 1.517 - Zona 7. CEP: 87020-025 Telefone: (44) 3265-2750Sesc PortãoRua João Bettega, 770, Portão, Curitiba/PR – CEP: 81070-000 – Telefone: (41) 3220-8000.Sesc Rio NegroRua Marçal José Pereira, 110 - Estação Nova, Rio Negro/PR – CEP: 83880-000 – Telefone: (47) 3641-8550. |

|  |
| --- |
| **LABORATÓRIO CULTURAL DE MÚSICA** |
| Sesc ApucaranaRua São Paulo, 150, Vila Feliz, Apucarana/PR – CEP: 86808-070 – Telefone: (43) 3308-2500 Sesc CentroRua José Loureiro, 578, Centro, Curitiba/PR – CEP: 80010-000 – Telefone: (41) 3326-2372Sesc Cornélio ProcópioAv. Nossa Senhora do Rocio, 696, Centro, Cornélio Procópio/PR – CEP: 86300-000 – Telefone: (43) 3520-5400.Sesc da EsquinaRua Visconde do Rio Branco, 969, Mercês, Curitiba/PR – CEP: 80410-001 – Telefone: (41) 3259-1350.Sesc Estação SaudadeRua Fernandes Pinheiro, 77, Centro, Ponta Grossa/PR – CEP: 84010-135 – Telefone: (42) 3220-6150.Sesc GuarapuavaRua Comendador Norberto, 121, Centro, Guarapuava/PR – CEP: 85010-140 – Telefone: (42) 3308-2650.Sesc MaringáAv. Gov. Bento Munhoz da Rocha Netto, 857 - Loja 02 - Zona 07. CEP: 87030-010 Telefone: (44) 3265-2750 | Sesc MedianeiraRua Riachuelo, 1791, Centro, Medianeira/PR – CEP: 85884-970 – Telefone: (45) 3240-3600.Sesc Paço da LiberdadePraça Generoso Marques, 189, Centro, Curitiba/PR – CEP: 80020-230 – Telefone: (41) 3234-4200.Sesc Pato BrancoAvenida Tupi, 405, Trevo Patinhos, Pato Branco/PR –CEP: 85504-000 – Telefone: (46) 3220-1750.Sesc PortãoRua João Bettega, 770, Portão, Curitiba/PR – CEP: 81070-000 – Telefone: (41) 3220-8000.Sesc Rio NegroRua Marçal José Pereira, 110 - Estação Nova, Rio Negro/PR – CEP: 83880-000 – Telefone: (47) 3641-8550.Sesc Santo Antônio da PlatinaRua Rui Barbosa, 799, Santo Antônio da Platina/PR – CEP: 86430-000 – Telefone: (43) 3558-3300. |
|  |

|  |
| --- |
| **LABORATÓRIO CULTURAL DE TEATRO** |
| Sesc da EsquinaRua Visconde do Rio Branco, 969, Mercês, Curitiba/PR - CEP: 80410-001Sesc Estação SaudadeRua Fernandes Pinheiro, 77, Centro, Ponta Grossa/PR – CEP: 84010-135 | Sesc Londrina CadeiãoRua Sergipe, 52, Centro, Londrina/PR – CEP: 86010-380 – Telefone: (43) 3572-7700.Sesc ParanavaíRua Édson Martins, 1760 – Jardim Ouro Branco – Paranavaí/PR – CEP: 87704-120 – Telefone: (44) 3474-8500. |

**ANEXO II**

TERMO DE COMPROMISSO

**MENOR DE 18 ANOS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal do(a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% durante o ano de vigência deste Edital.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da Instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à Instituição nas seguintes situações:
4. Doença, com apresentação de atestado médico;
5. Mudança para outro município e/ou estado;
6. Quando a renda bruta familiar *per capita* ultrapassar os 2 (dois) salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de 1(um) ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

Os casos omissos serão analisados pela Instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

 (Cidade) (data) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável**

AUTODECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

**MENOR DE 18 ANOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **responsável legal** do(a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro e atesto que minha a renda *per capita* familiar mensal não ultrapassa o valor de 2 (dois) salários mínimos federais, estando, assim, apto(a) a me candidatar/usufruir de uma vaga no Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG) do Serviço Social do Comércio (Sesc), atendendo à condição de baixa renda.

Declaro também que:

1. a) recebi do Sesc todas as informações necessárias para compreensão das condições que me habilitam a me inscrever, inclusive a definição de baixa renda, tendo conhecimento das Normas do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG).
2. b) devo informar ao Sesc caso a renda *per capita* familiar mensal ultrapasse 2 (dois) salários mínimos federais.
3. c) autorizo que o Serviço Social do Comércio (SESC), em razão de minha participação no Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7° e 11 da Lei n° 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e os disponibilize às autoridades competentes para fins de prestação de contas, de acordo com a necessidade.
4. d) compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848/1940.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

(Cidade) (data) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável**

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% durante o ano de vigência deste Edital.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da Instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à Instituição nas seguintes situações:

I. Doença, com apresentação de atestado médico;

II. Mudança para outro município e/ou estado;

III. Quando a renda bruta familiar per capita ultrapassar os 2(dois) salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de 1(um) ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

Os casos omissos serão analisados pela Instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

 (Cidade) (data) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do candidato**

**AUTODECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) no dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaro e atesto que minha a renda per capita familiar mensal não ultrapassa o valor de 2 (dois) salários mínimos federais, estando, assim, apto(a) a me candidatar/usufruir de uma vaga no Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG) do Serviço Social do Comércio (Sesc), atendendo à condição de baixa renda.

Declaro também que:

1. a) recebi do Sesc todas as informações necessárias para compreensão das condições que me habilitam a me inscrever, inclusive a definição de baixa renda, tendo conhecimento das Normas do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG).
2. b) devo informar ao Sesc caso a renda per capita familiar mensal ultrapasse 2 (dois) salários mínimos federais.
3. c) autorizo que o Serviço Social do Comércio (SESC), em razão de minha participação no Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7° e 11 da Lei n° 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e os disponibilize às autoridades competentes para fins de prestação de contas, de acordo com a necessidade.
4. d) compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848/1940.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

 (Cidade) (data) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura candidato(a)**

|  |
| --- |
| **ANEXO IV****FICHA DE INSCRIÇÃO****PROGRAMA DE COMPROMETIMENTO E GRATUIDADE (PCG)** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE DE SERVIÇO SESCPR:** |  |

 |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE DESEJADA** |
| ☐Educação Infantil [ ] Ensino Fundamental [ ]  Ensino Médio Integrado ao Técnico [ ]  Colégio SESC São José (CSSJ) ☐ Robótica ☐ Inglês[ ]  Futuro Integral na Escola | ☐ Espanhol☐ Libras☐ Pré-Vestibular☐ Pré-Vestibular EAD☐ Criar SESC☐ Inova Lab ☐ Corte e Costura | ☐ Laboratório Cultural de Dança☐ Laboratório Cultural de Música ☐ Laboratório Cultural de Teatro☐ Centro de Difusão Musical (CDM)☐ Coro / Musicalização☐ Aprender e Jogar ☐ Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Tipo de processo**:  |  [ ] Inscrição | [ ] Renovação  |
| **Turno**: [ ] Manhã [ ] Tarde [ ] Noite [ ] Integral  |
| **Ano/Turma/Módulo:** |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS DO (A) CANDIDATO (A)** |
| **Nome completo**: |
| **Nome social/afetivo (se houver):** |
| **Data de nascimento**:  | **CPF/CIN**: |
| **Estado civil**: [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Separado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Viúvo(a)  |
| **E-mail**: |
| **Contato(s) telefônico(s):**  |
| **Endereço residencial**: |
| **Complemento: Bairro**: |
| **Cidade**: | **Estado**: |
| **Categoria**: ☐Trabalhador(a) do comércio ☐Dependente de trabalhador(a) do comércio ☐Público Geral |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL****(CASO O(A) CANDIDATO(A) SEJA MENOR DE IDADE)** [ ] **NÃO SE APLICA** |
| **Grau de parentesco**: [ ] Mãe [ ] Pai [ ] Avô/Avó [ ] Tia/Tio [ ] Irmão/Irmã [ ] Tutor/Curador/Guardião [ ] Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome completo**: |
| **Estado civil**: [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ]  Separado(a) [ ] Divorciado(a) [ ]  Viúvo(a)  |
| **CPF/CIN**: |
| **E-mail**:  |
| **Contato(s) telefônico(s):** |
| **Reside com o (a) candidato (a)**: [ ] Sim [ ] Não  |
| **Endereço residencial (se não residir com o (a) candidato (a)):**   |
| **Bairro: Cidade: Estado:**  |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR** |
| * Entende-se por grupo familiar: **o(a) candidato(a) e o conjunto de pessoas** que compartilham a mesma residência e usufruem da mesma renda mensal familiar.
* Entende-se por renda bruta os valores recebidos periodicamente, como por exemplo: salário, demais receitas como proventos, aluguéis, aposentadorias, seguro-desemprego, pensão alimentícia, rendimentos, recursos de programas de transferência de renda, pensão, entre outros.
* Se houver mais de uma fonte de renda da mesma pessoa, deve ser utilizada uma linha para cada renda deste integrante do grupo familiar.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTIDADE TOTAL DE PESSOAS NO GRUPO FAMILIAR** | **\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **RENDA CANDIDATO(A)** |
| **Profissão/Ocupação** | **Fonte(s) de renda** | **Valor da renda bruta aproximado** |
|  |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **RENDA GRUPO FAMILIAR** |
| **Nome do Familiar** | **Idade** | **Parentesco com o(a) candidato(a)** | **Profissão/****Ocupação** | **Fontes de renda** | **Valor da renda bruta aproximado** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CNPJ**  |
| Algum membro do grupo familiar possui CNPJ ativo? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Se sim, identifique o nome completo do membro do grupo familiar que possui CNPJ:  |

|  |
| --- |
| **VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES – CANDIDATO(A) OU RESPONSÁVEL LEGAL** |
| Eu, acima identificado(a), declaro e atesto que as informações ora prestadas são verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal - Decreto-Lei nº2.848/1940, relativo à falsidade ideológica.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025. (Cidade) (data) (mês) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal** |

|  |
| --- |
|  **RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO - EXCLUSIVO SESCPR**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura e nome completo/carimbo do(a) funcionário (a) do SESCPR** |

**PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO**

**ENTREGA PARA CANDIDATO(A) OU RESPONSÁVEL LEGAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  / /  |
| **UNIDADE DE SERVIÇO SESCPR** |  |
| **CANDIDATO(A)** |  |
| **TIPO DE PROCESSO** | [ ] Inscrição [ ]  Renovação |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE DESEJADA** |
| ☐Educação Infantil [ ] Ensino Fundamental [ ]  Ensino Médio Integrado ao Técnico [ ]  Colégio SESC São José (CSSJ) ☐ Robótica ☐ Inglês[ ]  Futuro Integral na Escola | ☐ Espanhol☐ Libras☐ Pré-Vestibular☐ Pré-Vestibular EAD☐ Criar SESC☐ Inova Lab ☐ Corte e Costura | ☐ Laboratório Cultural de Dança☐ Laboratório Cultural de Música☐ Laboratório Cultural de Teatro☐ Centro de Difusão Musical (CDM)☐ Coro / Musicalização☐ Aprender e Jogar ☐ Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANO/TURMA/MÓDULO:**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **TURNO DE PREFERÊNCIA** | **CATEGORIA DO(A) CANDIDATO(A)** |
| [ ]  Manhã[ ]  Tarde[ ]  Noite[ ] Integral  | [ ]  Trabalhador(a) do comércio[ ]  Dependente de trabalhador(a) do comércio[ ]  Público Geral  |

|  |
| --- |
|  **RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO - EXCLUSIVO SESCPR**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura e nome completo/carimbo do(a) funcionário(a) do SESCPR** |

ANEXO V

**carta de desistência**

Declaro que o cliente abaixo qualificado não poderá frequentar as aulas da atividade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dessa forma, abro mão da vaga de gratuidade.

 ( ) Cliente maior de 18 anos, preencher as informações abaixo:

DADOS DO CLIENTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  |  |
| CPF/ME: |  |  RRG: |  |

( ) Cliente menor de 18 anos, preencher as informações abaixo:

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

|  |  |
| --- | --- |
|  Nome:  |  |
| CPF/ME: |  |  RG: |  |

DADOS DO CLIENTE MENOR

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  |  |

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal/Cliente

\*Na hipótese de Cliente menor de 18 anos, o responsável legal quem irá assinar o presente Instrumento.

